

Os desafios na formação da integralidade nos serviços de saúde

Challenges to forming integrality in services of health

José de Siqueira Gonçalves Júnior*, Darlindo Ferreira de Lima.

Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão (UFPE/CAV), Vitória de Santo Antão - PE - Brasil.

Resumo

Objetivo: Analisar as concepções dos Gestores em saúde acerca da integralidade nas práticas e serviços refletindo aspectos da formação em saúde e suas implicações na sociedade contemporânea. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória que permitiu compreender sentidos, compreensões e significados do objeto analisado. O aprofundamento teórico deu-se por intermédio da análise de conteúdo com entrevista semiestruturada junto a três gestores em uma secretaria municipal de saúde. **Resultados:** A responsabilidade pela ausência da integralidade nos serviços em saúde não pode ser remetida a determinada categoria profissional ou instituição de ensino superior, porém, não se deve retirar o comprometimento dessas. Como desafios à práxis da integralidade no SUS têm-se dimensões que vão do contexto clínico ao macrosocial. **Conclusão:** Tópicos direcionados a modos de se posicionar e enxergar os acontecimentos, formação profissional em saúde, comportamentos interpessoais éticos no trabalho, demanda excessiva nos serviços, falta de tempo para refletir acerca das ações, austeridade fiscal em saúde, má gestão dos serviços e o cenário macropolítico que se apresentam no Brasil, foram percebidos como impasses na constituição da integralidade.

Abstract

Objective: analyze the Health Managers' conceptions about comprehensiveness in practices and services reflecting aspects of health education and its implications in contemporary society. **Methods:** It is a qualitative research of the descriptive-exploratory type that allowed to understand the senses, understandings and meanings of the analyzed object. The theoretical deepening took place through content analysis with a semi-structured interview with three managers in a municipal health department. **Resultads:** The responsibility for the lack of integrality in health services cannot be attributed to a certain professional category or higher education institution, but their commitment should not be removed. Challenges to the praxis of comprehensiveness in SUS are dimensions ranging from clinical to macrosocial. **Conclusions:** Topics directed at ways of positioning and viewing the events, health professional training, ethical interpersonal behaviors at work, excessive demand on services, lack of time to reflect on actions, health fiscal austerity, poor service management and macropolitical scenario presented in Brazil, were perceived as deadlocks in the constitution of integrality.

Palavras-chave:

Educação para a saúde. Gerência em saúde. Globalidade em saúde.

Keyword:

Health education. Health Management. Global Health.

*Correspondência para/ Correspondence to:

José de Siqueira Gonçalves Júnior: siqueira_26@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Sistema único de Saúde (SUS) apresenta as seguintes diretrizes doutrinárias fundamentais: universalidade, equidade e integralidade. A Universalidade enquanto princípio enfoca na oferta de serviços em seu caráter amplo contemplando todo indivíduo evidenciado no território brasileiro. Já na Equidade, tem-se a proposta desse sistema organizar seus processos a fim de responder a diferentes necessidades, sendo essas individuais ou coletivas. Na Integralidade a atenção recai sobre a prestação articulada e continuada de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade.¹ Estes princípios estão coerentemente articulados com a definição da Constituição Federal que aponta ao entrelaçamento de atividades preventivas e assistenciais para prover atendimento integral.²

A última diretriz discutida, a integralidade, apresenta-se em aspectos essenciais à resolutividade dos serviços em saúde. Sendo, por intermédio dessa, que a universalidade e a equidade podem ser incorporadas no cotidiano de forma mais efetiva.³ Assim, ao refletir e discutir práticas em saúde se deve levar em consideração a integralidade em todos os processos e relações.

Vários estudos apontam a polissemia do termo Integralidade em saúde. Essa falta de conceituação objetiva poderia desaguar na dificuldade que os gestores e profissionais em saúde percebem a prática desse princípio organizativo do sistema de saúde.^{4,5}

Dentre tantas inúmeras formas de conceituar, há aquela que enfoca a dimensão social, pois Pinheiro compreende a integralidade como “uma ação social que resulta da interação democrática entre os atores no cotidiano de suas práticas na oferta do cuidado de saúde, nos diferentes níveis do sistema”⁶. Observa-se mais uma vez, a característica da integralidade em possibilitar a interação dos diferentes contextos e dimensões.

Ainda na concepção social e política, Mattos aponta a integralidade como uma bandeira de luta, pois carrega em si valores e ideais para construção de uma sociedade mais equânime. Um formato de cidadania democrática é evocado nas considerações do autor que estimula o empoderamento dos cidadãos e o fortalecimento da coletividade.⁷

Tem-se utilizado, sobretudo nos últimos anos, o termo: “ninguém solta mão de ninguém”. Essa afirmativa, se por um lado, indica união e força, por outro lado, denuncia existência de uma espécie de cisão social entre seus pares e componentes. Marca-se, então, a necessidade urgente e emergente de se aperfeiçoar as práticas da integralidade em saúde e na comunidade como uma atitude afirmativa que visa unir os diferentes sujeitos sociais em prol de um objetivo político que retifique as conquistas democráticas e sociais que marcaram as últimas décadas, sobretudo após constituição de 1988.

Para Ayres, a integralidade remete ao desafio de valores como democracia e efetividade do acesso ao cuidado em suas plurais formas nos serviços em saúde. O autor acredita que a conceituação da temática limitaria o seu rico universo de significados, porém elenca quatro eixos que serão conhecidos a seguir: a) Eixo das necessidades: Abordam atributos como escuta e acolhimento das demandas do outro; b) Eixo das finalidades: Contempla a articulação das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação nos processos, ações e serviços de saúde; c) Eixo das articulações: Aqui, se estabelece a lógica de interprofissionalidade e interdisciplinaridade. A conexão que se deve ter nas diferentes categoriais profissionais, conjunto de práticas; d) Eixo das interações: Destaca o encontro, o momento de junção de duas ou mais subjetividades que, sinergicamente, pode surtir uma terapêutica e ganho mútuo.⁸

A diretriz em debate traz consigo um desafio que nos parece fundamental: a ideia de um sistema em um processo cíclico e amplo. Para

se iniciar nessa reflexão, deve-se partir da perspectiva do que é necessário ao entendimento da continuidade e articulação de todas as partes envolvidas.⁹

O próprio termo “sistema” remete a uma discussão pautada em uma interação harmoniosa entre suas partes que desaguam no todo. No mais, alguns autores percebem essa concepção como algo idealizado, que não se sustenta na prática.¹⁰ Sendo assim, o que se pode refletir sobre a complexidade dos sistemas de saúde?

De início esta definição parece acentuar uma dada visão pessimista ao considerar a demanda do funcionamento harmonioso dos demais segmentos do sistema. Ao se refletir melhor sobre o tema, Morin dialoga indicando que “há inadequação cada vez mais ampla, profunda e grave entre os saberes separados, fragmentados e compartimentados entre disciplinas”.¹¹ Esta indicação denota a presença de fragmentações do saber que vem ganhando espaço na sociedade contemporânea, atuando assim, em uma proposta divergente dos conceitos evidenciados acerca integralidade. Contudo, a melhor maneira de entender a integralidade não seria compreendendo mais especificamente a fragmentação do saber?

O objetivo deste trabalho diz respeito ao processo de analisar as concepções dos gestores em saúde acerca da integralidade nas práticas e serviços refletindo aspectos da formação em saúde e suas implicações na sociedade contemporânea.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória que permitiu compreender sentidos, compreensões e significados do objeto analisado. O aprofundamento teórico deu-se por intermédio da análise de conteúdo proposta por Bardin, que facilita o acesso à essência dos sentidos e significados atribuídos pelos colaboradores dessa investigação.¹²

Para Minayo, a técnica proporciona diálogo entre as partes envolvidas no processo com intuito e objetivos definidos.¹³ Portanto, nessa instância existe um relacionamento estabelecido com o outro.

A pesquisa foi realizada com três colaboradores, Gestores da secretaria de saúde de um município do interior de Pernambuco, localizado na zona da mata centro do estado à 45 KM da capital. O município possui uma população estimada de 138.757 habitantes.¹⁴ Como critérios de inclusão: 1) que os colaboradores estejam na função por no mínimo três meses; 2) ter contato com o setor da Atenção Básica em Saúde; 3) ser funcionário efetivo ou contratado do quadro de funcionários da secretária de saúde. O Colaborador seria excluído em caso de vínculo empregatício com operadoras de planos privados de saúde.

A pesquisa foi elaborada através de entrevista semi estruturada e diário de campo para apreensão de informações e análises subsequentes. Houve perguntas disparadoras que refletia sobre o entendimento e a prática da integralidade nos serviços de saúde. As informações foram transcritas, e exploradas por intermédio da análise conteúdo.

Esta pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, respeitando o que dispõe a resolução n. 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.¹⁵ Vale ressaltar que todos os participantes aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e fora garantido aos participantes o anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desvelar dessa pesquisa foi mostrando que refletir, ler, escrever e pensar sobre a integralidade se torna um desafio menor que a execução da mesma. No mais, chega-se ao seguinte questionamento: a integralidade que está implícita na teoria, nos livros, é a mesma que está presente na prática?

A minha concepção é de uma compreensão que ainda há muito numa perspectiva só teórica, nas discussões, mas quando vamos às práticas [...] os fazeres dos profissionais desde quem está na gestão, como quem está, de fato, na ponta dos serviços e dispositivos de saúde executando, ainda não existe integralidade de fato (Gestor J, 2018).

Comecei a ter essa percepção e até numa discussão que estava tendo aqui num dia desses a gente estava conversando sobre essas definições que quando a gente estuda, a gente vê tudo bem fechadinho, esses princípios. Daí tem essa questão da equidade, integralidade e universalidade. A integralidade é ver ele como um todo, mas a gente sabe que a integralidade vai além. Quando eu estava estudando para concurso, quando estava na faculdade [...] Via a definição [...] Só aquelas três linhas que tinha lá e aquele negócio teórico mesmo. Como é que posso dizer? Subjetivo! Aí quando tenta colocar em prática, realmente, é que começar a criticar e questionar o que se tem escrito das definições dos conceitos (Gestora S, 2018).

Os Gestores J e S apresentam um posicionamento incisivo quanto às práticas integrais, pois para o Gestor J, a diretriz da integralidade, em âmbito prático, nem se quer existe. Já a Gestora S problematiza diante do que é oferecido nos materiais pedagógicos, aponta a falta de conexão entre o que experiência nas instituições de ensino e nos serviços.

A partir dessas considerações, pensa-se que, na sociedade complexa atual, se faz necessário transitar da teoria à prática e da prática à teoria. Compreendendo as verdades, como resultado do processo de construção do conhecimento a partir de suas práticas cotidianas, impostas como algo transitório, ou seja, que no amanhã podem não se constituir mais como tais. Esse “desapego” ao conhecimento tido como algo pronto e acabado possibilita a emergência da capacidade de construir e reconstruir novos saberes.

Ainda refletindo sobre a formação integral um dos Gestores afirma:

Para qualquer profissional de saúde seja no lugar de gestão, seja no lugar de executor das políticas públicas de saúde [...] Vai depender muito da perspectiva de Ser que o profissional tem (Gestor J, 2018).

Eu acho que um dos pilares é a própria formação. Na formação do sujeito enquanto humano, enquanto cidadão e posteriormente, a própria formação acadêmica (Gestor J, 2018).

Ao percurso que leva à formação em saúde quanto à integralidade deveria implicar em ensinamentos não somente acadêmicos, mas de vida. Parece, neste sentido, existir de um talento nato à fragmentação do fazer por parte dos profissionais de saúde. Neste contexto emergem algumas dúvidas prosaicas: O que seria mais fácil: montar um quebra-cabeças ou separar um quebra-cabeças já montado? Suturar ou cortar um tecido? Pois bem, o aumento da complexidade, a emergência do caos, já indicam algumas teorias pós-modernas da física que parecem ser mais práticos que a organização, mesmo que ambas façam parte do mesmo processo.

Desta forma, chega-se a impressão de que a responsabilidade pela ausência de integralidade nas ações e serviços em saúde não pode ser atribuída exclusivamente a determinada categoria profissional ou instituição de ensino superior, porém, ao mesmo tempo, não se deve retirar o comprometimento dessas na formação de recursos humanos para o SUS.

A integralidade aparenta ser mais que uma disciplina acadêmica, é uma forma de enxergar e se posicionar no mundo. Nesse contexto, a diretriz envolve relações interpessoais e, concomitantemente, é interdependente de dimensões éticas, temporais, espaciais e políticas. Quando perguntados por impedimentos ao avançar da integralidade os colaboradores relatam:

Quando saímos da academia e vamos aos locais onde os profissionais estão trabalhando [...] tem a questão da necessidade de produção onde tem que produzir. Isso, às vezes, faz com que você não consiga desempenhar o seu melhor. Com o tempo que eu tenho e com o que eu tenho a produzir e atingir minhas metas [...] eu não consigo dar o meu melhor, entendeu? E assim eu não consigo colocar em prática a integralidade (Gestora S, 2018).

Tem muitas coisas! Primeira coisa que vejo é o princípio de como estão sendo formados esses profissionais de saúde. A academia, muitas vezes, como está formando os profissionais, talvez, não prepare os profissionais para ver o indivíduo como um todo. A gente fragmenta muito isso na academia. Quando vem uma discussão de caso, para pensar, muitas coisas parte do princípio fisiológico e aí se tem uma patologia que envolve o meio social ou outras questões [...] muitas vezes não conseguimos levar em consideração tudo. Assim não conseguimos colocar em prática a integralidade. Quando eu só olho a patologia, olho os sintomas, os sinais. Se não olhar o meio onde essa pessoa está, o meio social [...] acho que já estou fragmentando. Isso tem muito a ver com a formação acadêmica (Gestora S, 2018).

Acho que tudo hoje está girando em torno de uma formação ética que está deixando de existir entre os profissionais. Tanto em questão dos profissionais de saúde, quem está gerindo, tanto na questão política. Hoje em dia, o comportamento ético das pessoas desses programas está ficando um pouco de lado. Essa falta de comportamento ético e honestidade das pessoas, atualmente, podem ser o “x” da questão (Gestora G, 2018).

[...] O que acontece no Brasil tem consequência em tudo que a gente vem vivenciando. Os serviços de saúde, no geral, não vêm andando de forma alguma e tem consequência desses momentos que estamos vivendo de muitos vivendo e muitos querendo tudo da população em si (Gestora G, 2018).

No conteúdo exposto pela Gestora S, as ações e serviços de saúde tem uma grande demanda e há metas impostas. Dessa forma, fica inviável a dedicação ao aprimoramento do princípio doutrinário do SUS pelo mau gerenciamento do tempo e produtividade. Mas, se não há tempo para ter tempo de fazer a integralidade, como integrar?

Já Gestora G, em uma perspectiva mais macrossocial, interconecta a formação ética profissional, subfinanciamento em saúde, má gestão dos recursos e momento político que o país vivencia como desafios à formação e constituição da integralidade. Ainda discute que ética e honestidade se fazem pouco presente no cotidiano dos serviços.

Retomando a Gestora S e em comparação à gestora G, tem-se conjuntos que repercutem em micropolíticas do trabalho local e elementos mais abrangentes, pertencentes a macropolítica como o cenário político Brasileiro, respectivamente.

Contudo, se o cenário político interfere na integralidade, a integralidade possui potencialidades para impactar fortemente nesse quadro, pois relembrando Pinheiro⁶ a integralidade possibilita uma organização social interativa e democrática entre os pares. Assim sendo, existe um potencial estrutural de elementos na nação para condições sanitárias desejáveis. Refletindo sobre a participação, controle e responsabilidade cidadã:

Sinceramente, falando de uma forma bem popular, acho que é consequência também de um comportamento da população que a gente vê hoje que começa nos políticos e termina na sociedade. Os políticos mau caráter, fazendo tudo o que fazem e a população alheia, não se posicionando da forma como deveria. Isso também é influenciado pelo momento político que estamos vivendo (Gestora G, 2018).

A integralidade, evidenciada nessa pesquisa, projeta caminhos para requintar os modos de vida e saúde da comunidade em geral. Diálogo, acolhimento, escuta, compreensão, organização do SUS e democracia são palavras

chaves interligadas ao tema explorado e que aponta a um desafio maior: é preciso compreender as pessoas e consequentemente a nossa sociedade, suas subjetividades, anseios e formas de estabelecer cuidados para suprir as necessidades individuais e coletivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integralidade em saúde é uma temática complexa que suscita várias reflexões e lacunas no saber-fazer em saúde e formas de configurar a gestão e atenção em saúde. Por apresentar tamanha significância, transborda o setor saúde por impactar positivamente outros âmbitos como: administrativo, subjetivo, político, social, interpessoal, cultural e pedagógico.

Como desafios à práxis da integralidade no SUS têm-se olhares que vão do clínico ao macrossocial. Tópicos direcionados a modos de se posicionar e enxergar os acontecimentos das experiências, formação profissional em saúde, comportamentos interpessoais éticos no trabalho, demanda excessiva nos serviços, falta de tempo para refletir acerca das ações, austeridade fiscal em saúde, má gestão dos serviços e o cenário macropolítico que se apresentam no Brasil, atualmente, foram percebidos como impasses na constituição da integralidade em termos práticos na saúde.

Contudo, contemplar a integralidade em saúde ultrapassa a compreensão de se atentar a processos e ações em saúde. Os Gestores em saúde trouxeram em seu conteúdo esse desafio de enxergar além daquilo que se pode ver. De ter sensibilidade para entender as nuances, o invisível e o abstrato. Talvez, esses sintomas salientem a necessidade de uma maior incorporação da escuta e do olhar atento, nesses profissionais, como ferramenta de apoio à integralidade em saúde. Ouvidos e olhos? Sim, provavelmente, a resposta central ao desafio da integralidade são atributos essencialmente humanos e não produtos tecnológicos.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Júnior, JSG; de Lima, DF. Os desafios na formação da integralidade nos serviços de saúde. Rev. Educ. Saúde 2020; 8 (1): 74-80.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1990.
2. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.
3. VIEGAS, SMF.; PENNA, CMM. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 181-190, Jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000100019&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 26 dez. 2019.
4. NUNES, CA. A integralidade da atenção e o Programa de Saúde da Família: estudo de caso em um município do interior do estado da Bahia. 2011. 194 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.
5. MATTOS, RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro, R; Mattos, R.A. (org). Os sentidos da integralidade. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; ABRASCO, 2001.
6. PINHEIRO R. Integralidade e práticas de saúde: transformação e inovação na incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais de atenção aos usuários no SUS. Boletim ABEM2003; 8-11.

- 7.
8. MATTOS, RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-6, out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/37.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2019.
9. AYRES, JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 11-23, abr./jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000600003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 04 jan. 2020.
10. GONÇALVES JR, JS. As compreensões dos gestores de um município do interior de Pernambuco acerca da integralidade nas práticas de saúde. /José de Siqueira Gonçalves Júnior. - Vitória de Santo Antão, 2018.
11. CECÍLIO, LCO; MERHY, EE. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, RA. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, 2003. p.197-210.
12. MORIN, E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 8a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.
13. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1994.
14. MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: In: _____. *Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.p. 108- 269 p.
15. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. Vitória de Santo Antão. In: _____. *Cidades*. Rio de Janeiro: IBGE, [2010]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/vitoria-de-santo-antao/panorama>.>Acesso em: 08 de jan. 2020.
16. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução N°510, de 07 de abril de 2016. Resolução que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos nas Ciências Humanas e Sociais. [Brasília]: CNS, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>> Acesso em: 01 jan. 2020.